

Az egészséges csecsemők és kisdedek táplálásának megváltozott szempontjai

Dr. Decsi Tamás

Pécsi Tudományegyetem, Gyermekgyógyászati Klinika

A csecsemőtáplálás alapelvei a XX. század utolsó évtizedeire kikristályosodtak, szinte változatlan formában olvashatóak a gyermekgyógyászat és a táplálkozástudomány az utóbbi egy-két évtizedben megjelent szakkönyveiben (a női tej összetételére és az egészséges csecsemők táplálásra vonatkozó alapvető ismeretek magyar nyelven is hozzáférhetők önálló szakkönyv formájában [Decsi, 2001]). Az alapismeretek állandósága mellett azonban időről időre felmerülnek olyan újabb szempontok is, melyek a csecsemőtáplálási gyakorlat kisebb-nagyobb módosításának szükségességét vethetik fel.

Napjainkban nem elsősorban az anyatej pótló csecsemőtápszerek összetételének módosítása a csecsemőtáplálás legtöbbet tárgyalt kérdésköre, hanem a szoptatás optimális időtartamának és szoptatást kiegészítő hozzátáplálás módjának a kérdései. Ezért a közelmúltban az Európai Gyermekgastroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság Nutríciós Bizottsága (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Committee on Nutrition; ESPGHAN CoN) orvosi állásfoglalás formájában összefoglalta a szoptatás kiegészítésével, azaz a hozzátáplálással kapcsolatban felmerült újabb ismereteket [Agostoni és mtsai, 2008]. Az állásfoglalást kialakító munkacsoport tagjaként szeretném az alábbiakban felvázolni a legfontosabb újabb szempontokat és ismereteket.

A hozzátáplálás megkezdésével kapcsolatos legalapvetőbb kérdés a kizárólagos szoptatás kívánatos időtartama. Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation, WHO) 2001-ben kialakított legutóbbi állásfoglalásában 6 hónapot jelölt meg a kizárólagos szoptatás

kíváncsi időtartamként, csak azt követően javasolva a hozzátáplálás megkezdését [The Optimal Duration of Exclusive Breast-Feeding, 2001]. A WHO-nak álláspontja kialakításakor természetesen a Föld egészére kellett figyelemmel lennie. Ezért a javaslat megfogalmazásában döntő szerepe volt annak az ismert ténynek, hogy a fejlődő világ országaiban rossz körülmények között élő csecsemők számára sok esetben a szoptatás jelenti az egyetlen megfelelő táplálék-beviteli lehetőséget, ugyanis nem állnak rendelkezésre megfelelő minőségben és mennyiségben a szoptatás kiegészítésére szolgáló egyéb tápanyagok.

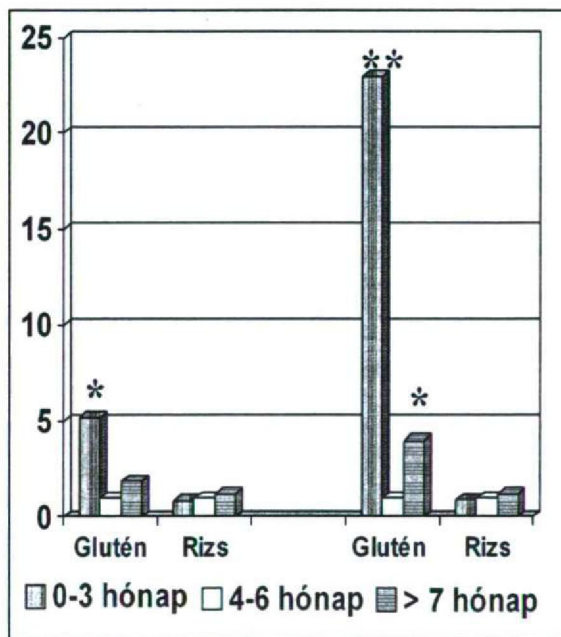
A fejlett országokban azonban általában bőségesen rendelkezésre állnak gabonafélék, főzelékek és a szoptatást kiegészítő csecsemőtápszerek egyaránt, lehetővé téve a már nem teljes egészében szoptatott csecsemő számára megfelelő kiegészítő táplálék biztosítását. Így érthető, hogy a jelenlegi európai csecsemőtáplálási gyakorlat jelentősen eltér a WHO által megfogalmazott „6 hónapig csak anyatej” célkitűzéstől. Például Olaszországban a csecsemők 34%-a kap az anyatej mellett kiegészítő táplálékot 4 hónapos kora előtt [Giovannini és mtsai 2004], míg Németországban a csecsemők 16%-ában megkezdik a hozzátáplálást 3 hónapos kor előtt [Koletzko és mtsai, 2000]. Ebben a helyzetben a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás gyakorlata igen nagy változást jelentene, az ilyen léptékű változás erőltetése könnyen azt eredményezhetné, hogy az anyák egy része a szoptatás helyett eleve a tápszerrel történő táplálást választaná.

A jelenlegi európai gyakorlat és a 6 hónapos korig tartó kizárólagos szoptatás ajánlása közötti jelentős különbség önmagában azonban még nem indokolná, hogy hosszabb távon se törekedjünk a 6 hónapig tartó szoptatás kizárólagosságára. Jóval fontosabb szempontot jelenthetnek azonban az elmúlt éveknek azok a megfigyelései, melyek szerint a hozzátáplálás túlságosan késői megkezdése is hátrányos lehet a csecsemő számára.

A legmeggyőzőbb adatok a coeliakia kialakulása kockázatának és a hozzátáplálás megkezdésének az összefüggéséről állnak rendelkezésre. Akobeng és mtsai [2006] szisztematikus áttekintő közleményükben kimutatták, hogy a coeliakia kialakulásának kockázata azokban a csecsemőkben, akiket az expozíció idején szoptattak, csupán 48%-a (95%-os meghízhatósági határ: 40% és 59%) volt azoknak a csecsemőknek, akiket gluténnal való első találkozás idején már nem szoptattak. Bár ez a szisztematikus áttekintő közlemény arra a kérdésre nem tud választ adni, hogy vajon teljes védő hatásról van-e szó, avagy csupán a coeliakia

megjelenésének későbbi életkorra való kitolódásáról, azt azonban világosan mutatja, hogy a glutént tartalmazó táplálékokkal még a szoptatás idején való találkozás rövidtávon bizonyosan előnyös a csecsemő számára.

A hozzátáplálás megkezdése és a coeliakia kialakulása összefüggésének meggyőző bizonyítékát szolgáltatta Norris és mtsai [2005] prospektív vizsgálata, amibe 1560 olyan csecsemőt vontak be a megszületéskor, akiknek vagy a HLA-DR3/DR4 allélek hordozása, vagy pedig a közeli hozzátartozó 1-es típusú diabetes mellitusa miatt fokozott kockázatuk volt az autoimmun kórképek, köztük a coeliakia kialakulására. A coeliakia diagnosztikus kritériumaként a szöveti transzglutamináz ellenes antitest legalább két alkalommal történő kimutatását, illetve az egyszeri antitest-pozitivitás melletti pozitív vékonybél boholy szövettani eredményt alkalmazták. A rizs az étrendbe történő beillesztésének ideje nem volt összefüggésben a coeliakia kialakulásával (1. ábra). Ugyanakkor a glutént tartalmazó táplálékok korai (0–3 hónapos életkor) bevezetése megsokszorozta a coeliakia kialakulásának kockázatát (1. ábra). A vizsgálat legmeglepőbb megállapítása azonban az volt, hogy a glutént tartalmazó ételek viszonylag késői (≥ 7 hónapos életkor) beillesztése a csecsemő étrendjébe ugyancsak a coeliakia kialakulása kockázatának szignifikáns megnövekedésével volt összefüggésbe hozható.



1. ábra. Szerológiailag igazolt (az ábra bal oldala) és szövettanilag igazolt (az ábra jobb oldala) coeliakia-pozitivitás és a különböző táplálékokkal történő hozzátáplálás megkezdése idejének összefüggése. Az adatok 1560 olyan csecsemő prospektív vizsgálatából származnak, akik fokozottan veszélyeztetettek voltak autoimmun betegségek kialakulására [Norris és mtsai, 2005].
 *= $P<0,05$, **= $P<0,01$

A glutént tartalmazó ételek a csecsemő étrendjébe történő késői beillesztése a coeliakia kialakulásának a kockázatát megnövelő hatása valószínűleg azzal állhat összefüggésben, hogy a csecsemőkor későbbi szakaszában nagyobb lehet azoknak a csecsemőknek az aránya, akiket már nem szoptatnak. Ivarsson és mtsai [2002] svédországi epidemiológiai vizsgálata ugyanis azt igazolta, hogy a coeliakia kialakulásának kockázata 59%-ra mérséklődik (95%-os megbízhatósági határ: 42% és 83%) akkor, ha az expozícióval egy időben a csecsemőt még szoptatják. A kockázat tovább csökken (36%, 95%-os meghízhatósági határ: 26% és 51%) akkor, ha a szoptatást az expozíciót követően is folytatják.

Egyes vizsgálati eredmények szerint a hozzátáplálás későbbi megkezdése nemcsak a coeliakia, hanem egyéb allergiás kórképek kialakulásának a kockázatát is megnövelheti. Norris és mtsai már idézett vizsgálatának más végpontok alapján történő elemzései további összefüggéseket tártak fel. A szerzők egy korábbi közleményükben [Norris és mtsai, 2003] az 1-es típusú diabetes mellitus kialakulásának kockázata szemszögéből elemezték 1183 gyermek adatait. A szigetsejt elleni antitestek megjelenése vagy a klinikailag is megmutatkozó 1-es típusú diabetes mellitus 4,32-szeres (95%-os megbízhatósági határ: 2,00 és 9,35) eséllyel volt megfigyelhető azokban a gyermekekben, akik 3 hónapos koruk előtt kaptak gabonaféléket, mint azokban, akik 3 hónapos és 6 hónapos koruk között kerültek először kapcsolatba a gabonafélékkel. Ugyanakkor a gabonafélék 7 hónapos életkoron túli beillesztése az étrendbe szintén az 1-es típusú diabetes mellitus kialakulásának 5,36-szoros (95%-os megbízhatósági határ: 2,08 és 13,8) kockázatnövekedésével járt együtt.

A kutatócsoport egy másik munkájában [Poole és mtsai, 2006] a lisztallergiával szembeni allergia kialakulásának a kockázatát tárgyalták. Megállapították, hogy a megszületéstől átlagosan 4,7 éves életkorig nyomon követett 1612 gyermek közül 16-ban alakult ki a vizsgálat tartama alatt lisztallergia. A hozzátáplálásra vonatkozó előzményeket elemezve kimutatható volt, hogy azokban a gyermekekben, akik 7 hónapos korukat követően kerültek először kapcsolatba glutént tartalmazó élelmiszerekkel, a lisztallergia kialakulásának a kockázata 3,8-szor (95%-os megbízhatósági határ: 1,18 és 12,28) nagyobb volt, mint azokban a gyermekekben, akik életük első hat hónapjában kaptak glutént is tartalmazó táplálékot.

A fentebb felvázolt megfontolások alapján az ESPGHAN CoN tagjai azt javasolják, hogy az egészséges csecsemőkben a szoptatás más táplá-

lékokkal történő kiegészítését, azaz a hozzátáplálást valamikor a 17. és 26. élethét között célszerű megkezdeni. A glutént tartalmazó élelmiszerek a csecsemő étrendjébe történő túlságosan korai (4 hónapos életkor előtti), vagy túlságosan késői (7 hónapos életkor utáni) beillesztése egyaránt megnövelheti ugyanis különböző immunológiai hátterű kórképek, köztük bizonyított módon a coeliakia, az 1-es típusú diabetes mellitus és a lisztallergia kialakulásának a kockázatát.

Irodalomjegyzék

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turck D, van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition: Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 46: 99-110, 2008.
2. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF: Effect of breast feeding on risk of celiac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child* 91: 39-43, 2006.
3. Decsi T: A csecsemőtáplálás szakkönyve. Dialóg Campus Kiadó, Budapest — Pécs, 2001, pp. 1-178.
4. Giovannini M, Riva E, Banderali G, Scaglioni S, Veehof SH, Sala M, Radaelli G, Agostoni C: Feeding practices of infants through the first year of life in Italy. *Acta Paediatr* 93: 492-497, 2004.
5. Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, Persson LA: Breast-feeding protects against celiac disease. *Am J Clin Nutr* 75: 914-921, 2002.
6. Koletzko B, Dokoupil K, Reitmayr S, Weimert-Harendza B, Keller E: Dietary fat intakes in infants and primary school children in Germany. *Am J Clin Nutr* 72: 1392S-1398S, 2000.
7. Norris JM, Barriga K, Klingensmith G, Hoffman M, Eisenbarth GS, Erlich HA, Rewers M: Timing of initial cereal exposure in infancy and risk of islet autoimmunity. *JAMA* 290: 1713-1720, 2003.
8. Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, Taki I, Miao D, Haas JE, Emery LM, Sokol RJ, Erlich HA, Eisenbarth GS, Rewers M: Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. *JAMA* 293: 2343-2351, 2005.
9. The Optimal Duration of Exclusive Breast-Feeding: Report of an Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; March 28-30, 2001.